

<https://helda.helsinki.fi>

---

## Mikä vei syöpäpotilaan pyörätuoliin?

Takala, Sari

2017

---

Takala , S & Nevala , R 2017 , ' Mikä vei syöpäpotilaan pyörätuoliin? ' , Duodecim ,  
Vuosikerta. 133 , Nro 20 , Sivut 1957, 1962 . < <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo13956> >

---

<http://hdl.handle.net/10138/298067>

---

publishedVersion

---

*Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.*

*This is an electronic reprint of the original article.*

*This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.*

*Please cite the original version.*



## Mikä vei syöpäpotilaan pyörätuoliin?

**Levinnyttä munuaissyöpää** sairastava 69-vuotias mies tuli syöpälääkärin seurantakäynnille yllättäen pyörätuolilla. Potilas oli viettänyt talvensa hyväkuntoisena Thaimaassa, mutta kotiinpaluun jälkeen vointi oli äkillisesti heikentynyt, ja hän oli kaatuillut. Hän ei pystynyt kivun takia juurikaan liikuttamaan vasenta yläraajaansa tai oikeaa alaraajaansa.

Munuaissyöpää jarruttavana lääkkeenä potilas käytti patsopanibia. Lisäksi hänellä oli säännöllinen lääkitys kohonneeseen verenpaineeseen ja kilpirauhasen vajaatoimintaan.

Vastaanotolla todettiin turvotusta ja punoitusta sekä potilaan vasemmassa ranteessa että oikeassa polvessa. Ennen vastaanottoa teh-

dyssä vartalon tietokonetomografiassa (TT) munuaissyövän tilanne oli muuttumaton. Potilaalle tehtiin päivystyksellisesti pään TT sekä vasemman ranteen, oikean polven ja lantion natiiviröntgenkuvaukset, joissa ei todettu poikkeavaa. Potilas kuumeili, ja CRP-pitoisuus oli 276 mg/l. Virtsassa todettiin valkosoluja mutta ei bakteereita. Epäselvän infektion vuoksi potilaalle aloitettiin kefuroksiimilääkitys, ja hän siirtyi vuodeosastolle jatkohoitoon. Osastolla tarkistettiin vielä polven nivelnestenäyte sekä ulosteiljelyt, joissa ei todettu bakteerikasvua.

Mistä oli kyse ja millä lisätiedoilla diagnosiin päästiin? Vastaus on sivulla 1962.



## Mikä vei syöpäpotilaan pyörätuoliin?

Nivelten punoitus ja kuumotus vaikuttivat reaktiiviselta niveltulehdukselta. Vasta erikseen kysyttäessä potilaamme kertoi, että hänellä oli ollut matkansa aikana useita suojaamattomia seksikontakteja. Virtsanäytteestä löytyikin sekä klamydian että gonokokin nukleiinihappoa. Mikrobilääkkeiksi vaihdettiin keftriaksoni ja doksisykliini. Potilaan kuumeilu loppui, tulehdusarvot alkoivat pienentyä ja niveltilanne rauhoittui. Hän kuntoutui rollaattorin avulla käveleväksi.

Potilaallamme oli siis kahden sukupuolitaudin laukaisema reaktiivinen niveltulehdus, jonka aiheuttajabakteereita ovat tyypillisesti juuri klamydia ja gonokokki. Suolistobakteereista reaktiivisen niveltulehduksen saattavat laukaista esimerkiksi *Yersinia*, *Salmonella*, *Shigella* ja *Campylobacter*. Valtaosa sairastuneista on HLA-B27-positiivisia. Voimakasoireiseen tautiin voi liittyä kuumeilua ja huomattava CRP-arvon suurentuminen, kuten potilaallemmekin kävi. Sukupuolitaudin aiheuttama reaktiivinen niveltulehdus hoidetaan aina mikrobilääk-

keillä. Hoidon kesto on yleensä kaksi viikkoa. Useimmiten niveltulehdus rauhoittuu kuuden kuukauden aikana, mutta pienellä osalla se voi kroonistua.

Kun syöpäpotilas tulee vastaanotolle tai päivystykseen yleistilan heikkenemisen vuoksi, syynä on tavallisesti syövän eteneminen, oireiden puutteellinen lääkitys, syöpälääkityksen aiheuttama haittavaikutus tai infektio. Sukupuolitaudin aiheuttama akuutti tulehdus on hyvin harvinainen tilanne syöpäpotilaita hoitavalla vuodeosastolla. Potilaamme osalta diagnoosiin päästiin nivelten kliinisten löydösten ja huolellisen anamneesin avulla.

Kuukausien kuluessa potilaamme toipui reaktiivisesta niveltulehduksesta täysin, ja hänen liikuntakykynsä palautui. Patsopanibilääkitystä jatkettiin munuaissyöpää jarruttavana hoitona. ■

SARI TAKALA, LL, syöpätauteihin erikoistuva lääkäri  
RIIKKA NEVALA, LT, syöpätautien erikoislääkäri,  
palliativisen lääketieteen erityispätevyys  
HYKS Syöpäkeskus